



BVA

Berufsverband
der Augenärzte
Deutschlands e.V.

Klarheit schaffen!
Ihre Augenärzte.

Dr. Uwe Kraffel
Landesvorsitzender
Berlin

Motzstr. 60
10777 Berlin
Tel. (030) 22394017
Fax (030) 25798285
Funk (0177) 3238335
uwe@kraffel.de

8.4.2019

Das Spahn'sche Gesetz, genannt TSVG, ist verabschiedet worden. Im Folgenden möchte ich Sie kurz informieren, was auf Sie vermutlich zukommen wird. Vermutlich aus dem einfachen Grund, dass noch viele Detailregelungen auf der Bundesebene verabschiedet werden müssen. Es handelt sich hier also um eine Darstellung des derzeitigen Standes.

Das Gesetz wurde vom Bundestag beschlossen und tritt damit Ende April in Kraft. Da zu den meisten Regelungen die Kassen und die KBV Detailregelungen machen müssen, werden diese Regelungen erst 4 Monate danach in Kraft treten. Das wäre dann Ende August.

Jetzt werden erst einmal die Fälle, die von der Terminservicestelle vermittelt werden, extrabudgetär vergütet. Das bedeutet, dass sie nicht mehr mit dem RLV verrechnet werden. Ab August wird es noch Zuschläge bis zu 50% auf den Grundkomplex geben, je nachdem wie wenig Zeit zwischen Vermittlung und tatsächlichem Termin liegen. Ab August wird die TSS rund um die Uhr unter 116117 zu erreichen sein. Sie hat aber immer noch eine Woche Zeit, einen Termin tatsächlich zu vermitteln, der nächtliche Anruf führt somit zu einem Rückruf tagsüber.

Ab sofort müssen die Praxen 25 Stunden Sprechzeit anbieten. Im Gesetz steht ausdrücklich, dass dazu auch Sondersprechstunden und Hausbesuche zählen. Somit muss die Praxis NICHT 25 Stunden tatsächlich geöffnet sein oder so viele Sprechstunden auf dem Schild angeben. Die 25 Stunden sind lediglich der KV zu melden. Ich würde empfehlen, im Zweifel erst einmal abzuwarten, bis die KV nachfragt. Das kann dauern.

Ebenfalls ab August sollen alle Neupatienten (das sind alle Patienten, die in den letzten 2 Jahren nicht in der Praxis waren) extrabudgetär vergütet werden.

Problematischer ist, dass ab August von den „grundversorgenden und wohnortnahen Fachgruppen“ 5 sogenannte offene Sprechstunden angeboten werden müssen. Augenärzte werden dabei im Gesetz ausdrücklich genannt. Ob die KBV eine Trennung unserer Fachgruppe vornehmen wird, wie sie in einer Entwurfsfassung des Gesetzes vorgesehen war, ist damit ebenso offen. Das müsste dann noch bis August geregelt werden. Derzeit müssen Sie keine derartigen offenen Sprechstunden melden. Klar ist, dass in



BVA

Berufsverband
der Augenärzte
Deutschlands e.V.

den Zeiten der offenen Sprechstunden Patienten auch ohne Termin angenommen werden müssen, selbst wenn es sich um keine Notfälle sondern um Routinevorgänge (Brille) handelt. Logisch ist, dass nur so viele Patienten in der Zeit angenommen werden können, wie auch behandelt werden können. Niemand kann verlangen, in den 5 Stunden so viele Patienten anzunehmen, dass man hinterher 36 Stunden durcharbeiten muss. Umgekehrt kann auch nicht verwehrt werden, in den Zeiten dieser offenen Sprechstunden Termine zu vergeben, wenn man vermutet, dass nicht so viele Patienten kommen werden. Die Patienten werden extrabudgetär bezahlt. Wie sie gekennzeichnet werden, steht noch nicht fest. Erstaunlicherweise steht im Gesetz, dass man auch nur maximal für 5 Stunden Patienten aus offenen Sprechstunden abrechnen darf. Wie das kontrolliert werden soll, ist mir noch schleierhaft.

Auch wenn das alles erst im August umgesetzt werden muss, sollten alle Kollegen mit erheblichem Terminvorlauf bei Zeiten die Terminvergabe darauf einrichten. Man möchte die offenen Sprechstunden ja nicht „on Top“ verrichten.

Grundsätzlich sind zwei Modelle denkbar: Entweder man bietet die 5 Stunden am Rand an (zB Freitag vormittag). Man öffnet, lässt so viele Patienten herein, wie in 5 Stunden abzufertigen sind und geht dann nach Hause. Alternativ könnte man auch jeden Tag eine Stunde anbieten. Der Vorteil dieses Systemes ist, dass man flexibler ist. Aus den Abrechnungsdaten der KV geht die Uhrzeit der Behandlung nur hervor, wenn man sie willentlich in der Begründung angegeben hat. Damit kann die KV auch nicht erkennen, ob der Patient exakt in der offenen Sprechstunde gekommen ist oder etwas (zB 6 Stunden) zu spät. Da ja Neupatienten ebenfalls extrabudgetär vergütet werden, ist es nicht erforderlich einen Patienten als Neupatient und offene Sprechstunde zu kennzeichnen. Oft kommen ja Patienten wegen (vermeintlicher) Notfälle oder Organisationsfehlern unangemeldet in die Praxis, die keine Neupatienten sind. Im Übrigen wird der gesamte Fall extrabudgetär, also auch die nachfolgenden (oder vorhergehenden) Kontrollen mit Termin.

Noch eine Kategorie an Patienten wird extrabudgetär vergütet, Patienten denen der Hausarzt einen Termin besorgt hat. Der Hausarzt erhält 10€. Auch da lässt sich mit den Nachbarn auf dem kleinen Dienstweg eine Menge regeln.

Abrechnungstechnik (diesen Absatz können Sie überspringen, wenn es Sie nicht interessiert)

Extrabudgetäre Vergütung heißt in diesen Fällen, dass die Kasse den Patienten außerhalb des RLV 1:1 bezahlt (vergleichbar den Positionen des ambulanten Operierens). Ergo werden nicht nur die Grundleistungen ohne Abschlag vergütet, sondern auch jedes zusätzliche Gesichtsfeld etc. Darüber hinaus wird auch die 06225 ohne Abschlag vergütet. Wer also bisher sein RLV gar nicht ausgefüllt hat, bekommt trotzdem mehr Geld. Im Gegenzug wird die sogenannte MGV (also die budgetierte Vergütung die an die KV gezahlt wird) bereinigt. Die Bereinigung erfolgt zu den budgetierten Sätzen (also minus ca 20%). Damit kommt mehr Geld zu den Ärzten. Auch das jeweilige RLV der Praxis muss bereinigt werden. Mir fehlt derzeit jede Vorstellung, wie das von der KV rechtssicher erfolgen soll.

Zwei Punkte noch unabhängig vom Gesetz:

Das Crosslinking wurde in den EBM aufgenommen. Die eigentliche Ziffer wird extrabudgetär vergütet. Die Hornhauttopographie wurde jedoch im Ordinationskomplex für 5-58-jährige versenkt. Dieser wurde –mit Wirkung zum 1. April- um 2 Punkte (22 Cent) erhöht, unabhängig davon, ob der jeweilige AA über ein Topographiesystem verfügt. Sie sollten unbedingt einen Antrag bei der KV stellen, dass Ihr RLV-Fallwert auch entsprechend erhöht wird. Ein Musterschreiben finden Sie unter



BVA

Berufsverband
der Augenärzte
Deutschlands e.V.

www.Kraffel.de/daten/Antrag.doc .

Ausländer, die über das Sozialversicherungsabkommen bei uns behandelt werden, müssen beim Ausfüllen der EU-Formulare die Kasse wählen, über die die Abrechnung erfolgt. Das sollte keinesfalls die AOK sein. Der KV-Vorstand hat der AOK in einer Sondervereinbarung ein zeitlich unbegrenztes Reklamationsrecht zugestanden. Damit kann sich die AOK noch nach 6 Jahren melden und behaupten, der Patient sei in seinem Heimatland überhaupt nicht versichert. Nehmen Sie eine andere Kasse (TK, DAK, Barmer etc.)!